



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

[Escritorio](#) → **Configuración Entidad Estatal/Proveedor**

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

[Editar datos resumen](#) [Editar datos completos](#)

## Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	Andry julieth Herrera lombana
Nombre abreviado	Andry julieth Herrera lombana
Fecha de creación	19/06/2023 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1047462062
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	

## Información de contacto

Dirección	Barrio 7 de agosto, call 74, casa #15a47		
País	COLOMBIA		
Ciudad	Bolívar		
Municipio	Cartagena		
Código postal			
Teléfono de oficina	3005137465		
Fax de oficina			
Correo electrónico de la oficina	andryherreral.abogada@gmail.com		
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	andryherreral.abogada@gmail.com		
<b>Dirección</b>	<b>Estado</b>	<b>País</b>	<b>Teléfono</b>

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

## Página web

Página web
Facebook
URL linkedin
URL de youtube
Twitter URL

## Contacto principal

Título	
Nombre	Andry julieth Herrera lombana
Cargo	

**Teléfono**

**Móvil** 3005137465

**Fax**

**Correo electrónico** andryherreral.abogada@gmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

---

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado
------------	----------	--------	--------------------

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.047.462.062**

**HERRERA LOMBANA**  
APELLIDOS

**ANDRY JULIETH**  
NOMBRES

*Andry Herrera L.*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-OCT-1993**  
**CARTAGENA**  
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.61**      **B+**      **F**  
ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**18-NOV-2011 CARTAGENA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0500100-00377734-F-1047462062-20120522      0030012613A 2      37622572

MINISTERIO DEL ESTADO CIVIL

# Comprobante de pago en línea



## ASOPAGOS

**Pago realizado por:** ANDRY JULIETH HERRERA LOMBANA

**Nro. de recibo:** 26801711

**Descripción del pago:** Pago de seguridad Social Integrado

**Identificación del contribuyente:** 10.10.11.80

**Concepto:** CC

**Razón Social:** 1047462062

**Fecha y hora de la transacción:** Lunes 19 de Junio de 2023 11:06:31 PM

**Nro. de comprobante:** 0000074424

**Valor pagado:** \$ 123,600.00

**Producto:** \*\*\*\*\*0449

**Bancolombia S.A.**

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a [correosospchoso@bancolombia.com](mailto:correosospchoso@bancolombia.com)



**FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS**



Nº de Radicación	Código de Radicación
	0000000000

**I. DATOS DEL TRÁMITE**

(Según las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite A. Afiliación <input checked="" type="checkbox"/> B. Reporte de novedades <input type="checkbox"/>		1. Tipo de afiliación A. Individual <input type="checkbox"/> B. Familiar <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>		1. Régimen A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiario <input type="checkbox"/>	
2. Tipo de afiliado A. Cabeza <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>		2. Tipo de cotización A. Cotizante <input type="checkbox"/> B. Independiente <input checked="" type="checkbox"/> C. Remunerado <input type="checkbox"/>		Código de registro al afiliarse	

**A. AFILIACIÓN**

**B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)**

5. Apellidos (primer apellido)		6. Apellidos (segundo apellido)		7. Primer nombre		8. Segundo nombre	
Herrera		Lombana		Andry		Julieth	
9. Tipo de documento de identidad		10. Número del documento de identidad		11. Sexo		12. Fecha de nacimiento	
CC		1047462062		Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		30/10/1973	
13. Tipo de institución		14. Tipo de institución		15. Tipo de institución		16. Tipo de institución	
Cajacopi		Cajacopi		Cajacopi		Cajacopi	

**II. DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Datos personales**

1. Etnia	2. Ocupación	3. Tipo de ocupación	4. Estado	5. Función	6. Grupo de puntaje de riesgo
7. Administración de Seguro Fuentes - AS			8. Institución de pensión		
SURA					
9. Residencia					
10. Dirección		11. Teléfono fijo		12. Teléfono celular	
Bv 7 de Agosto cl 74		3005137465		andryherrera.abajojade@grsrr.com	
13. Ciudad		14. Cantón		15. Provincia	
Castrojo		Bolln		Bolln	

**III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR**

(Según la información de manifestación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

16. Apellidos y nombres		17. Apellidos y nombres		18. Apellidos y nombres		19. Apellidos y nombres	
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento	24. Fecha de nacimiento			
		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>					
Municipio/cantón	Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	Departamento	Código EPS (a registrar por la EPS)	Teléfono fijo	Celular		

**Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales**

24. Apellidos y nombres		25. Apellidos y nombres		26. Apellidos y nombres		27. Apellidos y nombres	
28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo	31. Fecha de nacimiento	32. Fecha de nacimiento			
		Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>					

**Datos Complementarios**

33. Pertenencia	34. Etnia	35. Discapacidad (Marque con una X)		36. Valor de la UFC de afiliado adicional (a registrar por la EPS)			
		Tipo Condición					
		E N M I P					
37. Datos de residencia	Zona	Municipio/Cantón	Departamento	Teléfono fijo	Celular		
	U R						
	U R						
	U R						
	U R						
	U R						

**Selección de la EPS Primaria**

38. Nombre de la Radicación (Federación de Asociaciones de Salud - FAS)	Código de la EPS (a registrar por la EPS)

**V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO**

39. Nombre o razón social	40. Tipo de documento de identificación	41. Número del documento de identificación	42. Tipo de documento de identificación
Andry Herrera Lombana	CC	1047462062	
43. Dirección	44. Teléfono fijo	45. Teléfono celular	46. Tipo de institución
Bv 7 de Agosto cl 74	3005137465	andryherrera.abajojade@grsrr.com	Cajacopi
47. Ciudad	48. Cantón	49. Provincia	
Castrojo	Bolln	Bolln	

VIAJANDO CON SEGURIDAD

ARL



Este formato será el documento que soportará el trámite de su afiliación a la ARL SURA, mientras se realizan los procesos internos correspondientes. Conserve la copia que le pertenece.  
 Inicio de cobertura: Si cumple con todos los requisitos legales, será al día siguiente de haber recibido la documentación en ARL SURA, en caso de haber programado un ingreso a futuro, la documentación deberá recibirse máximo un día antes de la fecha programada. Si se trata de un traslado de ARL, la fecha de inicio de cobertura se calculará de acuerdo a la normatividad vigente.

**DATOS BÁSICOS DEL TRABAJADOR**

<b>Documento</b> CC1047462062	<b>Nombres y Apellidos</b> ANDRY JULIETH HERRERA LOMBANA	<b>Fecha de nacimiento</b> 30/10/1993
<b>Sexo</b> F	<b>Correo electrónico</b> Mipape@hotmail.com	<b>Teléfono</b> 6056567080
<b>EPS</b> CAJACOPI ATLANTICO - CCF	<b>AFP</b> PROTECCION	<b>Ingreso mensual</b> 1,160,000

**INFORMACIÓN DEL CONTACTO**

<b>Documento</b> CC73145979	<b>Nombres y Apellidos</b> WLFREDO HERRERA NUÑEZ	<b>Fecha de nacimiento</b> 11/12/1970
<b>Sexo</b> M	<b>Dirección</b> BOLIVAR, CARTAGENA DE INDIAS, CL 74A # 15 - 47 BARRIO 7 DE AGOSTO,	<b>Municipio</b> CARTAGENA DE INDIAS
<b>Departamento</b> BOLIVAR	<b>Teléfono</b> 6056567080	<b>Celular</b> 3145241766
<b>Correo electrónico</b> wilfredoherrera.nunez@hotmail.com	<b>Vínculo con el trabajador</b> Padre	

**INFORMACIÓN DE LA OCUPACIÓN U OFICIO DEL TRABAJADOR**

Cód Ocupación	Ocupación	Clase de riesgo	Tasa de riesgo
3411	Técnicos y profesionales del nivel 1 medio del derecho de servicios legales y afines	1	0.522

VERIFICADO EN LA PLATAFORMA ARL SURA  
 VERIFICADO

Campo	1	2	3	4	5	6
	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Documento de la proforma	Canal de Comercialización
Código clausulado	01/02/2023	1411	P	39	F-14-11-0094-004	D00I
Código nota técnica	01/02/2023	1411	NT-P	39	N-14-11-0094-009	

## IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

### PELIGROS FÍSICOS

#### Energía Mecánica

Presiones atmosféricas extremas \*      Vibración \*      Ruido \*

#### Energía Térmica

Temperatura extrema por calor \*      Temperatura extrema por frío

#### Energía Electromagnética

Radiaciones ionizantes \*      Radiaciones no ionizantes \*

### PELIGROS QUÍMICOS

#### Agregados moleculares

Aerosoles Líquidos: Nieblas \*      Aerosoles sólidos: Fibras, polvos y humo \*

#### Moleculares

Vapores \*      Gases: Orgánicos e inorgánicos \*

### PELIGROS BIOLÓGICOS

#### Microorganismos

Virus \*      Bacterias \*      Rickettsias \*      Hongos \*

#### Artropodos

Crustaceos \*      Arácnidos      Roedores \*

#### Animales

Invertebrados: Parásitos, protozoos \*      Vertebrados \*      Vegetales: Musgos, helechos, semillas \*

### PELIGROS ERGONÓMICOS

#### Carga física

Estática \*      Dinámica \*

#### Diseño de puesto de trabajo

Planos de trabajo inadecuado      Espacios de trabajo inadecuado \*

VEHICULO



## PELIGROS PÚBLICOS

Hurto \*                      Manifestación \*                      Terrorismo \*                      Extorsión y Boleteo \*                      Secuestro \*                      Transito \*

## PELIGROS FENÓMENOS NATURALES

Tormentas \*                      Erupción Volcánica                      Avalanchas \*                      Inundaciones                      Terremotos

## PELIGROS DE SEGURIDAD

### Físico - Químico

Incendio \*                      Explosión \*                      Fugas de Productos Químicos \*                      Reacciones Químicas \*

### Eléctrico

Alta Tensión \*                      Media Tensión \*                      Baja Tensión \*                      Equipos Eléctricos \*                      Tableros Eléctricos \*                      Instalaciones Eléctricas \*

### Mecánico

Maquinas y Equipos \*                      Herramientas \*                      Mecánicos en Movimiento \*                      Equipos y Líneas de Presión \*

### Locativos

Trabajo en Alturas \*                      Orden y Aseo \*                      Almacenamiento de Materiales \*                      Disposición de Máquinas y Equipos \*                      Instalaciones \*

## PELIGROS PSICOSOCIAL FACTORES DE RIESGO

### Condiciones Intralaborales

Se maneja gran cantidad de información, es compleja y/o debe emplearse de manera simultánea (SI)                      Se tiene responsabilidad por manejo de dinero, bienes, salud o seguridad de otras personas (SI)                      El trabajo y las condiciones en que se realiza implica un gran esfuerzo físico y fatiga (SI)                      Se expone a trato negativo del público y/o de compañeros de trabajo (SI)                      La comunicación con otras personas es escasa y/o conflictiva (NO)

Las jornadas de trabajo son extensas, en horario nocturno y/o sin descanso (NO)                      El tiempo para desarrollar el trabajo es insuficiente (NO)                      Se cuenta con tiempo para realizar pausas durante la jornada diaria (SI)                      **control** El trabajo impide el desarrollo de habilidades y conocimientos (NO)

### Condiciones Extralaborales

El tiempo dedicado a la familia y el descanso es escaso o limitado (NO)                      Las relaciones familiares son conflictivas y/o afectan el desarrollo del trabajo (NO)                      La situación económica es complicada por bajos ingresos y/o deudas (NO)                      El desplazamiento vivienda trabajo vivienda requiere mucho tiempo (NO)                      **Control** El esfuerzo realizado no corresponde con el salario (NO)

CON ESTE FORMATO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y SE CONSTITUYE EN LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS A LA CUAL USTED SE EXPONE EN LA OCUPACIÓN Y OFICIO QUE USTED REALIZA EN SU JORNADA LABORAL DIARIA EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN DECRETO 1563 DE 2016 Y DEMAS NORMAS QUE LOS MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTAN.



Bajo la gravedad de juramento declaro que toda la información suministrada, o que llegue a suministrar, es verídica. En forma expresa autorizo a la administradora ARL SURA S.A, EPS SURA S.A., en adelante “Las compañías”, para que el correo de creación de clave sea remitido a la dirección de correo electrónico mencionada. Declaro y acepto que es mi responsabilidad la utilización de la clave asignada. Así mismo, me comprometo a informar o notificar oportunamente a “Las compañías” las novedades que se puedan presentar y que impliquen la necesidad de cancelar la clave otorgada. Exonero a “Las compañías” por el mal uso que pueda hacerse de la clave que se asigna, la cual es de carácter personal, confidencial, indelegable e intransferible.

## TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo expresamente en nombre propio a Suramericana S.A. en calidad de responsable, así como sus filiales, subsidiarias y vinculadas económicamente en Colombia y el exterior, el tratamiento de mis (nuestros) datos personales, incluso datos biométricos y de salud que son datos sensibles, para los fines necesarios relacionados con la prestación del servicio contratado, para realizar actividades de prevención, para ser contactado para el ofrecimiento de productos y servicios, y para las demás finalidades contempladas en la Política de Privacidad disponible en: [www.artsura.com](http://www.artsura.com)

Para los productos de vida y salud, autorizo expresamente en nombre propio y en favor de los demás asegurados al responsable, para consultar y obtener copia de la historia clínica o datos clínicos, que son datos sensibles, con la finalidad de evaluar y suscribir las pólizas, así como gestionar los riesgos que puedan afectar la salud, bienestar y calidad de vida, y el desempeño ocupacional, aun después de fallecidos.

Lo anterior entendiendo que la autorización para el tratamiento de estos datos sensibles es facultativa. Como titular de la información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para el tratamiento, informarme sobre el uso que se ha dado a los mismos, revocar la autorización, solicitar la supresión de mis datos cuando sea procedente, acceder en forma gratuita a los mismos o interponer peticiones acerca del manejo de dichos datos a través del canal de contacto para ejercer los derechos: línea de Atención al 437 8888 desde Medellín, Bogotá y Cali o al 01 800051888 en el resto del país o a través del correo electrónico [protecciondedatos@suramericana.com.co](mailto:protecciondedatos@suramericana.com.co).

Para todos los efectos de afiliación y cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales, el domicilio de ARL SURA es la ciudad de Medellín y la dirección es la Calle 49No. 63 - 55 Torre SURAMERICANA

SE PRESENTA EN LA ADMINISTRACIÓN  
DE ESTADOS  
VIGILADO

Andry Herrera

Firma del trabajador independiente voluntario

Firma del representante ARL SURA

ESTE FORMULARIO SÓLO SE ENTIENDE RECIBIDO SI CONTIENE EL SELLO DE ARL SURA

La afiliación será efectiva sólo si cumple con todos los requisitos notificados en el proceso de afiliación, de lo contrario no se perfeccionará la afiliación en ARL SURA de conformidad con las normas vigentes. Para verificar el estado de la afiliación, deberá ingresar a nuestro sitio web [www.artsura.com](http://www.artsura.com) / Gestión administrativa/Afiliación de Independientes Voluntarios, 24 horas hábiles posteriores a la entrega de la información.

SI NO SE CUMPLEN LOS REQUISITOS LA DOCUMENTACIÓN SERÁ DESTRUIDA.



SOLICITUD DE VINCULACIÓN  
A ENTIDADES ADMINISTRADORAS  
DEL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES



Protección

No.

PHI. 800.130.169-1

Ciudad: Cartagena Fecha de Solicitud: 29 de 2013  
 Vinculación inicit  Traslado AFP  Traslado de régimen  Administradora hacia la cual se solicita el traslado **PROTECCIÓN**  
 Traslado de AFP - Pensión  Traslado de Régimen - Pensión Familiar  Administradora en la que se encuentra afiliado el solicitante

**INFORMACIÓN BÁSICA**  
 P.C.  R.C.  Pasaporte  PEP  C.E.  T.I.  Pasaporte Diplomático  
Número documento identidad: 1047462062 Sexo:  M  F Fecha de nacimiento: 30 de 1983 Nacionalidad:  Colombiano  Extranjero  
País de Nacimiento: Colombia Ciudad: Cartagena Departamento: Bolívar Fecha expedición: 30 de 1983 Lugar de expedición: Cartagena  
Primer apellido: Herrera Segundo apellido: Lombana Primer nombre: Andry Segundo nombre: Julian  
Dirección residencial (Apartamento, barrio, urbanización): Bar 7 Agosto País de Residencia: Colombia Departamento: Bolívar Ciudad: Cartagena Teléfono fijo: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico personal o laboral: andryherrera.lombana@gmail.com Teléfono celular: 300 513 7465  
Dirección de Oficina: \_\_\_\_\_ Ciudad o Municipio: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ Teléfono de Oficina: \_\_\_\_\_

autorizo el envío de información al celular  SI  No autorizo el envío de correspondencia y notificaciones al correo electrónico  SI  No En caso de ser negativo seleccione el lugar para el envío de correspondencia:  Residencia  Empresa

**TIPO DE AFILIADO**  
 Dependiente  Independiente Ha cotizado más de 150 semanas en: \_\_\_\_\_  
Colpensiones (ISS)  Cajas  Cuólfes): \_\_\_\_\_  
**TRABAJADOR DEPENDIENTE / ASOCIADO**  
Identificación empleador CTA/EAT: \_\_\_\_\_ Número identificación empleador: \_\_\_\_\_ Nombre o razón social: \_\_\_\_\_  
 NI.  CC  CE  
Ciudad o municipio: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección correspondencia empleador: \_\_\_\_\_ Correo electrónico empleador: \_\_\_\_\_  
Ocupación o cargo actual: Asesora Integral  SI  No Salario mensual: 1.160.000 Fecha ingreso empresa: 29 de 2013

**INFORMACIÓN BÉNICARIOS**  
Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_ Sexo:  F  M Número de identificación: \_\_\_\_\_ T.I. C.C.: \_\_\_\_\_ Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_ Código Parentesco: \_\_\_\_\_  
Códigos Parentesco:  
01 Cónyuge 02 Compañero permanente  
03 Padres 04 Hijos  
05 Hijos inválidos  
06 Hermanos inválidos

Los beneficiarios relacionados serán válidos de acuerdo con las normas legales vigentes

**VOLUNTAD DE SELECCIÓN Y AFILIACIÓN**  
Hago constar que la selección del Régimen de ahorro individual con solidaridad lo he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones. También declaro que previo al diligenciamiento de este formulario he recibido una asesoría clara, oportuna y adecuada, en virtud de la cual manifiesto que de manera informada he elegido a PROTECCIÓN S.A. El afiliado tiene el derecho a retractarse de su decisión dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en la que se le informe de la validación de la afiliación o del traslado por parte de la administradora seleccionada.

**AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN Y USO DE DATOS PERSONALES**

**DECLARACIONES DEL TITULAR:** a.) Declaro que toda la información suministrada por mí a PROTECCIÓN es verdadera. b.) Conozco los derechos y las condiciones aplicables para el tratamiento de datos personales, acorde con la Política de Tratamiento de Datos Personales de PROTECCIÓN y su aviso de Privacidad que se encuentran publicadas en la página web [www.proteccion.com](http://www.proteccion.com). c.) He sido informado acerca de la no obligatoriedad de las respuestas a las preguntas que me sean hechas, cuando éstas versen sobre datos sensibles, tales como origen racial o étnico, orientación política, convicciones religiosas o filosóficas, pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos, datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos o sobre los datos de los niños, niñas y adolescentes

- Autorizo a la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías PROTECCIÓN S.A. en adelante PROTECCIÓN y a todas aquellas entidades del sistema general de seguridad social, Afosfondos y a quienes en el futuro ostenten los derechos de los aquí autorizados, a realizar el tratamiento de mis datos personales y sensibles, actividad que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, transmisión, transferencia y supresión, para los fines enunciados en la política de Tratamiento de Datos Personales.
- Autorizo a PROTECCIÓN para que comparta mi información personal con terceros con quienes haya celebrado alianzas y/o con proveedores con el propósito de cumplir con el objeto social, prestar adecuadamente el servicio, gestionar riesgos, atender reclamos y realizar gestión comercial; conforme a la normatividad vigente.  SI  No  virtuales registrados.  SI  No
- Autorizo a PROTECCIÓN para enviar información de uso comercial o publicitaria relacionada con nuestros productos, servicios, eventos o alianzas, a través de medios físicos o virtuales registrados.  SI  No

**OBLIGACIONES LAVADO DE ACTIVOS**  
Control lavado de activos: Me obligo con PROTECCIÓN a actualizar mi información como mínimo una vez al año, a suministrar los documentos exigidos por la Ley en el momento que estos sean solicitados para el control de lavados de activos y a indicar la procedencia de los depósitos.

Declaro bajo juramento que los antecedentes del trabajador incluidos en el presente formulario corresponden a la información que me ha sido suministrada.  
Firma del representante Legal del Empleador: \_\_\_\_\_  
Firma del afiliado: Andry Herrera  
Tipo y Número de identificación empleador: \_\_\_\_\_  
Nombre del Representante: \_\_\_\_\_  
Tipo y número de identificación: cc 1047462062  
Huello: \_\_\_\_\_

Sello y Firma Autorizada del Representante Legal  
Nombres y Apellidos: JUAN PABLO ARANGO BOTERO  
Nombre de asesor Comercial: \_\_\_\_\_  
Tipo y Número de identificación: \_\_\_\_\_

- TRÁFICO -

[www.proteccion.com](http://www.proteccion.com)

ESCRIBA FUERTE, USE BOLÍGRAFO DE PUNTA FINA





**CONSULTORIO MEDICO**  
**SER - VIR**  
**MEDICINA INTEGRAL FAMILIAR Y LABORAL**

**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**

**EMPRESA:** Particular

**INGRESO X**

**PERIODICO**

**EGRESO**

**SERVICIOS EFECTUADOS**

Examen Médico	X	Test de Epworth		Perfil Lipídico	
Tamizaje Visual	X	Test de Rufier		Glicemia	X
Test de Altura		Test de Vertigo		Hemograma	X
Espirometria		Campimetria		Hemoclasificación	
Audiometria Tamiz	X	Cuadro Hepatico (Completo)		Sangre Periférica	
Audiometria Clínica		Transaminases TPG y TGO		Coprologico	
Ex. Dermatológico		Fosfatasa Alcalina		Urianálisis	X
Examen Psiquiátrico		Bilirrubinas		Bun	
Val Osteomuscular		Vacunacion contra Covid 19		PSA total	
Optometria		Gravindex		Creatinina	
Vacunacion		VDRL		Alcoholimetria	
Rx de Tórax		Fortis de Garganta		Colesterol Total	
E.K.G		KOH de Uñas			

Fecha: JUNIO 15 - 2023 Cargo a Desempeñar: ABOGADO Edad: 29 años

Nombre del Trabajador: **ANDRY JULIETH HERRERA LOMBANA** CC 1047462062 de Cartagena

**CONCEPTO DE EXAMEN MEDICO**

1. Apto para Trabajar	X
2. Apto para trabajar en Altura	
3. Apto con patología que no le limitan su capacidad laboral – Corregible	
4. Apto con patología que no le limitan su capacidad laboral en Altura – Corregible	
5. Apto con restricciones para trabajar	
6. No apto temporalmente para trabajar	
7. Tan pronto haya resuelto su limitación temporal puede ingresar	
8. Egreso sin patología que No limitan su Capacidad Laboral	
9. Egreso con patología que No limitan su Capacidad Laboral	
10. Egreso con patología que Si limitan su Capacidad Laboral	

**RECOMENDACIONES**

1. Dieta	
2. Dieta mas Ejercicio	X
3. Adecuada Higiene Postural	X
4. Pausas Activas	X
5. Usos de los Elementos de Protección Personal	X
6. Seguir las Normas de Higiene y Seguridad Industrial	X
7. Cumplir con los Protocolos de Bioseguridad de la empresa para el Covid 19	X
8. Cita con su E.P.S	

**JAIRO ORCIZO CABEZA**  
 Médico Especialista en Salud y Gestión del Riesgo Ocupacional.  
 T.P. 1336 L.S. 0 221

FIRMA DEL TRABAJADOR

Dir.: Centro Medico Los Ejecutivos Consultorio 105 Tel: 3145674622-3126932538 – 3122149982

e-mail: [jhoirka06@hotmail.com](mailto:jhoirka06@hotmail.com)



# MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

## SISTEMA DE INFORMACIÓN NOMINAL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAWEB CARNET DE VACUNACIÓN

Nombre y Apellidos: ANDRY JULIETH HERRERA LOMBANA Documento: CC 1047462062 Fecha Nacimiento: 30/10/1993 Fecha Generación: 20/06/2023

Edad	Me protege de	Dosis	Tipo Esquema	Fecha de Aplicación			Laboratorio	Número de lote	IPS Vacunadora	Fecha próxima cita			Nombres y apellidos del vacunador
				Día	Mes	Año				Día	Mes	Año	
Sin rango de edad	COVID ASTRAZENECA	Segunda	PAI Adicional	28	11	2021	Oxford- AstraZeneca	NL0074	CARTAGENA HEALTH CARS				YANINA KATERINE TABORDA VALIENTE



2. Concepto  0  1 Inscripción

4. Número de formulario

14897994538



(415)7707212489984(8020) 000001489799453 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 4 7 4 6 2 0 6 2

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos de Cartagena

14. Buzón electrónico

6

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 0 4 7 4 6 2 0 6 2

27. Fecha expedición

2 0 1 1, 1 1, 1 8

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Bolívar

1 3

30. Ciudad/Municipio

Cartagena

0 0 1

31. Primer apellido

HERRERA

32. Segundo apellido

LOMBANA

33. Primer nombre

ANDRY

34. Otros nombres

JULIETH

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bolívar

1 3

40. Ciudad/Municipio

Cartagena

0 0 1

41. Dirección principal

CL 74 # 15a47 BRR 7 de agosto

42. Correo electrónico

andryherrer.al.abogada@gmail.com

43. Código postal

1 3 0 0 0 2

44. Teléfono 1

3 0 0 5 1 3 7 4 6 5

45. Teléfono 2

3 1 3 6 6 7 3 2 8 1

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**

**Ocupación**

**Actividad principal**

46. Código

6 9 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 3, 0 2, 2 2

**Actividad secundaria**

48. Código

49. Fecha inicio actividad

**Otras actividades**

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

**Obligados aduaneros**

**Exportadores**

54. Código  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20

55. Forma  56. Tipo  Servicio  1  2  3  57. Modo  58. CPC

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos SI  NO

60. No. de Folios:

61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HERRERA LOMBANA ANDRY JULIETH

985. Cargo Contribuyente

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,  
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 19 de junio de 2023, a las 15:55:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1047462062
Código de Verificación	1047462062230619155519

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



YEZID LOZANO PUENTES  
Contralor Delegado

República de Colombia

Rama Judicial



**COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL**

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS  
DE ABOGADOS**

EL SUSCRITO SECRETARIO JUDICIAL  
DE LA COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

CERTIFICADO No. 3362832

**CERTIFICA :**

Que revisados los archivos de Antecedentes Disciplinarios de la Comisión, así como los del Tribunal Disciplinario y los de la Sala Jurisdiccional Disciplinaria, no aparecen registradas sanciones contra el (la) doctor (a) **ANDRY JULIETH HERRERA LOMBANA** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1047462062** y la tarjeta de abogado (a) No. **378600**

Page 1 of 1

**Este Certificado no acredita la calidad de Abogado**

**Nota:** Si el No. de la Cédula, el de la Tarjeta Profesional ó los nombres y/o apellidos, presentan errores, favor dirigirse al Registro Nacional de Abogados.

La veracidad de este antecedente puede ser consultado en la página de la Rama Judicial [www.ramajudicial.gov.co](http://www.ramajudicial.gov.co) en el link <https://www.ramajudicial.gov.co/web/comision-nacional-de-disciplina-judicial>.

Bogotá, D.C., DADO A LOS QUINCE (15) DIAS DEL MES DE JUNIO DE DOS MIL VEINTITRES (2023)

**ANTONIO EMILIANO RIVERA BRAVO  
SECRETARIO JUDICIAL**



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:50:29 PM horas del 19/06/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1047462062**

Apellidos y Nombres: **HERRERA LOMBANA ANDRY JULIETH**

### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las **instalaciones de la Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75  
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: Lunes a  
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00  
pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano:  
5159700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail: [dijin.araic-  
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)





POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:50:29 PM horas del 19/06/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1047462062**

Apellidos y Nombres: **HERRERA LOMBANA ANDRY JULIETH**

### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las **instalaciones de la Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75  
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: Lunes a  
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00  
pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano:  
5159700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail: [dijin.araic-  
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



## Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

0 Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 19/06/2023 04:58:07 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1047462062** y Nombre: **ANDRY JULIETH HERRERA LOMBANA.**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **63824955** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

[ffj Nueva Busqueda](#)[Imprimir](#)

Información

515 9000



**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

El futuro  
es de todosGobierno  
de Colombia

ES UN  
**HONOR**  
SER POLICÍA

## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO No. 225423270



WEB  
15:55:05  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 19 de junio del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANDRY JULIETH HERRERA LOMBANA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1047462062:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>



CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

**ATENCIÓN :**

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



Consejo Superior  
de la Judicatura

# REPUBLICA DE COLOMBIA

## RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:  
**ANDRY JULIETH**

APELLIDOS:  
**HERRERA LOMBANA**

PRESIDENTE CONSEJO  
SUPERIOR DE LA JUDICATURA

**JORGE LUIS TRUJILLO ALFARO**

UNIVERSIDAD  
**CORP. U. RAFAEL NUÑEZ**

FECHA DE GRADO  
**17/09/2021**

CONSEJO SECCIONAL  
**BOLIVAR**

CEDULA  
**1047462062**

FECHA DE EXPEDICIÓN  
**18/02/2022**

TARJETA N°  
**378600**





**EL SUSCRITO FISCAL 2 DELEGADO ANTE JUECES PENALES  
MUNICIPALES DE CARTAGENA BOLÍVAR**

**CERTIFICA:**

Que la señorita **ANDRY JULIETH HERRERA LOMBANA**, identificada con cédula de ciudadanía **1.047.462.062** de Cartagena Bolívar, realizó sus prácticas jurídicas (judicatura) en los términos que a continuación se expresan:

**ENTIDAD**

Fiscalía General de la Nación

**CARGO**

Auxiliar Judicial

**ÁREA DE PRESTACIÓN DE LAS PRÁCTICAS JURÍDICAS**

Unidad de Conciliación Preprocesal

Fiscalía Local Dos (2)

**TIEMPO DE SERVICIO**

Inicio: 8/07/2019

Terminación: 8/04/2020

Duración: Seis (6) Meses

**INTENSIDAD HORARIA**

Ocho (8) horas Diarias

**HORARIO**

Lunes a Viernes

8:00 am A 12:00 pm. 1:00pm A 5:00 pm

**FUNCIONES: EN PRESENCIA DEL SUSCRITO FISCAL DOS (2)**

- Apoyar al fiscal en el ejercicio de la acción penal en los casos que le sean asignados para dar impulso a las investigaciones de acuerdo con los procedimientos establecidos en la normatividad vigente.
- Apoyar al desarrollo y seguimiento de las investigaciones a cargo de los fiscales de acuerdo con los procedimientos y normas vigentes.
- Clasificar y coordinar las diligencias de acuerdo al tipo de delito, siguiendo los procedimientos y la normatividad vigente.
- Actualizar los sistemas de información de la entidad de acuerdo con los lineamientos y procedimientos establecidos.
- Elaborar y proyectar los documentos necesarios propios de la función judicial y que sean requeridos por investigaciones asignadas al despacho, de conformidad con los lineamientos y procedimientos establecidos.

**UNIDAD PREPROCESAL**

Crespo calle 66 No. 4-86 Segundo Piso Fiscalía Local 02

Conmutador:




*Revisado  
3.7.2022*



- Apoyar al fiscal en la implementación de los modelos de priorización y contexto de situaciones y casos conforme a las directrices del fiscal general de la nación.
- Atender usuarios del servicio cuando se requiera brindar información autorizada de acuerdo con los procedimientos establecidos.
- Colaborar con el fiscal en el trámite documental de las actuaciones judiciales con las audiencias programadas y demás diligencias judiciales requeridas.
- Recaudar y consolidar información estadística relacionada con las actividades judiciales requeridas.
- Mantener actualizada la agenda del fiscal de acuerdo con las audiencias programadas y demás diligencias judiciales requeridas.
- Aplicar a las directrices y lineamiento del sistema de gestión integral de la fiscalía general de la nación.
- Desempeñar las demás funciones asignadas por el jefe inmediato y aquellas inherentes a las que desarrolla la dependencia y a la información del titular del cargo.

Estas funciones las realizó con resultados altamente satisfactorio, labor que desarrolló con eficiencia, dedicación, ética y honestidad. Asimismo, ajustó su comportamiento al decoro y seriedad propios de los servidores de la fiscalía general de la nación.

Para constancia se firma y expide el presente certificado en Cartagena Bolívar, a los tres (3) días del mes de Julio de dos mil veinte (2020)

  
**YOVANY MORA ALVARADO**  
**FISCAL LOCAL 2**



La República de Colombia  
y en su nombre la

**Corporación Universitaria Rafael Núñez**  
en atención a que



**ANDRY JULIETH HERRERA LOMBANA**

CC. No. 1.047.462.062 de Cartagena, Bolívar

**Ha completado todos los estudios que el Ministerio de Educación Nacional, la ley y el  
Reglamento Estudiantil exige para optar el título de:**

**ABOGADA**

le expide el presente Diploma, testificado y garantizado bajo la Fé Pública de  
que se halla investido por Ministerio de la ley, que dicha persona es idónea para  
desempeñar la profesión de

**ABOGADA**

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en la ciudad de Cartagena  
el día 17 del mes de Septiembre del año 2021  
y se reifrenda con las firmas.

El Rector

Vice-Rector Académico

Decano

Secretaria General

Acta de Grado No. 0996

Diploma No. 2460

No. de Registro 02460 Libro No. 6